

Di cosa si tratta?

Rubrica [A colpo d'occhio](#)



POSSIBILI DIAGNOSI

1. Enfisema lobare congenito
2. Pneumotorace iperteso destro
3. Focolaio di polmonite basale retrocardiaca sinistra
4. Corpo estraneo alimentare nel bronco principale destro

Di cosa si tratta?

DIAGNOSI CORRETTA

Corpo estraneo alimentare nel bronco principale destro con meccanismo a valvola, iperinflazione del polmone destro e shift del mediastino

In seguito ad inalazione (evento molto frequente soprattutto nei bambini < 3 anni) il CE puo localizzarsi in ogni parte dell'albero respiratorio ma piu spesso si ritrova nell'emitorace destro, poiché il bronco principale destro ha un calibro maggiore del sinistro e si dirama dalla trachea con una minor angolazione. Nel caso di CE radiotrasparente (la stragrande maggioranza dei casi) i segni indiretti della sua presenza a livello delle vie aeree possono essere: l'*air trapping* (presente nel 53% dei casi), lo *shift* del mediastino controlateralmente quando il CE localizzatosi a livello di un emisistema bronchiale lo occluda con un meccanismo a valvola, o un'atelettasia. In alcuni casi i segni di *air trapping* possono essere evidenziati solo ad un Rx eseguito in espirazione e a volte sono più evidenti 24 ore dopo l'evento inalazione.

L'endoscopia con broncoscopio rigido consente la diagnosi di certezza di questo evento e il suo trattamento; in casi rarissimi e necessario l'intervento chirurgico (se il CE è troppo distale o inglobato in tessuto di granulazione).

Bibliografia

- Cramer N, Jabbour N, Tavares MM, et al. Foreign Body Aspiration. [Updated 2023 Jul 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531480/>
- Fidkowski CW, Zheng H, Firth PG. *The anesthetic considerations of tracheobronchial foreign bodies in children: a literature review of 12,979 cases.* Anesth Analg 2010; 111: 1016-1025.
- Mu LC, Sun DQ, He P. *Radiological diagnosis of aspirated foreign bodies in children: review of 343 cases.* J Laryngol Otol 1990; 104: 778-782.